

# ¡Tan fácil como el 1-2-3!

Febrero 2013

## Programa de Wyoming para la Pronta Detección de Cáncer Cervical y de Mama

También conocida como Fuente de Salud Femenina

¡Gracias por pedir una solicitud! Para tener derecho a este programa, debe calificar en cada una de las siguientes áreas:

- (1) Factor de edad/riesgo, **e**
- (2) Ingreso (250% del nivel Federal de Pobreza), **y**
- (3) Carencia de seguro médico.

### Cómo solicitar nuestro programa:

1. ¡Llenar por completo la solicitud!
2. Revisar la solicitud una última vez para verificar exactitud y que esté completa antes de firmar la sección de Permiso y Autorización en la segunda página.
3. **Tenemos que recibir la solicitud dentro de 30 días de la fecha que Ud. la firme.**

Usted recibirá una carta de aprobación o rechazo dentro de 2-3 semanas. **Ud. No está matriculada oficialmente en este programa hasta que no haya recibido una carta de aprobación y una cédula de identidad.** Si no reúne los requisitos para nuestro programa, la remitiremos a otros recursos que podrían ser de ayuda.

**NOTA IMPORTANTE :** Si su proveedor de cuidado de salud le ha dicho que necesita tratamiento para cáncer cervical o de mama (o pre-cáncer cervical), envíenos esta solicitud inmediatamente.

**Si la solicitud está incompleta, se la regresaremos. Esto causará una demora en procesar su solicitud.**

**Guarde esta hoja 1-2-3 para su información.**

**Fecha que envió esta solicitud por correo: \_\_\_\_\_**

**Si no ha recibido noticia de nosotros dentro de 30 días, llámenos para verificar que hemos recibido su solicitud.**



Wyoming Breast and Cervical Cancer Early  
Detection Program  
6101 Yellowstone Rd., Suite 510  
Cheyenne, WY 82002  
Phone: 1-800-264-1296  
Fax: 307-777-3765  
[www.health.wyo.gov/PHSD/bccedp](http://www.health.wyo.gov/PHSD/bccedp)